Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 172 del 25 luglio 2000 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Martedì, 25 luglio 2000** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 119

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DECRETO MINISTERIALE 12 luglio 2000.

Approvazione di «Tabella delle menomazioni»; «Tabella indennizzo danno biologico»; «Tabella dei coefficienti», relative al danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

SOMMARIO

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DECRETO 12 luglio 2000.

Approvazione di «Tabella delle menomazioni»; «Tabella indennizzo danno biologico»; «Tabella dei coefficienti», relative al danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

IL MINISTRO DEL LAVORO
E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Visto l'art. 13 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

Vista la delibera del consiglio di amministrazione dell'INAIL n. 133 del 23 marzo 2000, concernente l'adozione della «tabella delle menomazioni», della «tabella indennizzo danno biologico» e della «tabella dei coefficienti» e i relativi criteri applicativi;

Viste, inoltre, le delibere del consiglio di amministrazione dell'INAIL n. 188 del 19 aprile 2000 e n. 297 del 15 giugno 2000, concernenti rispettivamente la ratifica del provvedimento n. 8 del 12 aprile 2000, del presidente dell'INAIL, in merito alla modifica della «tabella delle menomazioni», e le variazioni alla «tabella dei coefficienti», tabelle adottate con la delibera n. 133 del 23 marzo 2000 citata;

Vista la nota dell'INAIL del 12 maggio 2000, con la quale, tra l'altro, l'Istituto dichiara, di non poter, allo stato degli atti, determinare l'addizionale sui premi necessaria a finanziare i maggiori oneri derivanti dalla disciplina del danno biologico, non essendo ancora dato di valutare esattamente il gettito dei premi, determinato dalle nuove tariffe dci premi previste dall'art. 3 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38;

Ritenuta l'opportunità di procedere all'approvazione della «tabella delle menomazioni», della «tabella indennizzo danno biologico» e della «tabella dei coefficienti», con i relativi criteri applicativi, e di rinviare la determinazione della misura e delle modalità dell'addizionale sui premi e contributi, necessarie ai fini della copertura dell'onere finanziario, ad un successivo decreto ministeriale su delibera del consiglio di amministrazione dell'INAIL;

Sentito il parere del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica reso con la nota del 13 giugno 2000;

Decreta:

Art. 1.

Sono approvate la «tabella delle menomazioni», la «tabella indennizzo danno biologico» e la «tabella dei coefficienti» e i relativi criteri applicativi nel testo annesso al presente decreto, di cui formano parte integrante.

Art. 2.

La misura e le modalità dell'addizionale sui premi e contributi, di cui al comma 12 dell'art. 13 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, saranno determinate con successivo decreto ministeriale.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 12 luglio 2000

Il Ministro: SALVI

DANNO BIOLOGICO PERMANENTE
TABELLA DELLE MENOMAZIONI

CRITERI APPLICATIVI

L'**elencazione delle menomazioni** segue una numerazione progressiva funzione dell'ordine alfabetico seguito per apparati / sensi / tessuti di riferimento.

Nella specie: cardio-circolatorio, cicatrici e dermopatie, digerente, emopoietico, endocrino, patologia erniaria, neoplasie, nervoso, osteoarticolare e muscolare, otorinolaringoiatrico, respiratorio, sessuale, visivo.

La **descrizione della menomazione** esplicitata nelle singole voci è riferibile al valore massimo indicato in tabella.

Nel caso di **danni composti**, vale a dire comprensivi di più menomazioni, la valutazione non potrà essere il risultato della somma delle singole menomazioni tabellate. In tali casi, infatti, si dovrà procedere a stima complessiva del danno con riferimento all'entità del pregiudizio effettivo dell'apparato e/o della funzione interessata dalle menomazioni.

In caso di **danni policroni professionali**, sia riferibili a menomazioni ricadute in franchigia, sia a menomazioni indennizzate con capitale o in rendita, il danno biologico permanente finale sarà sempre il risultato di una valutazione complessiva. La stessa sarà guidata dai criteri comunemente utilizzati nella valutazione di menomazioni coesistenti e concorrenti.

Per **menomazioni concorrenti** devono intendersi quelle che incidono su organi od apparati strettamente sinergici.

In caso di **abolizione di funzione di organo o di senso pari** (reni, occhi, ecc.), qualora la stessa ricada su soggetti portatori di preesistenza extralavorativa o lavorativa.

incidente sullo stesso organo o senso, il danno biologico permanente sarà uguale all'abolizione bilaterale tabellata.

L'applicazione della **formula Gabrielli** nei casi previsti dalla normativa vigente è, invece, indicata qualora debbano valutarsi anche perdite parziali di organo o senso pari.

Nella valutazione del danno la **perdita funzionale** non è equiparata a quella anatomica. Quest'ultima assume, di norma, connotazione di maggiore gravità.

Nell'ambito della stima del danno, il computo dei **disturbi correlati**, a carattere locale, non può portare a valutazioni superiori a quelle previste per la perdita anatomica del segmento interessato.

Ulteriori criteri applicativi sono stati inseriti al termine dell'elencazione delle voci tabellari.

TABELLA

	- MENOMAZIONE -	**- % -**
1.	Cardiopatie riconducibili a classe I NYHA	Fino a 10
2.	Cardiopatie riconducibili a classe II NYHA Con frazione d'eiezione tra 50% e 40%	11-30
3.	Cardiopatie riconducibili a classe III NYHA *a)* con frazione d'eiezione tra 39% e 30% *b)* con frazione d'eiezione inferiore a 30%	31-70 31- 60 61-70
4.	Cardiopatie riconducibili a classe IV NYHA	> 70
5.	Esiti anatomici di pericardite o pericardiectomia senza disturbi funzionali di rilievo	Fino a 8
6.	Disturbi del ritmo e/o della conduzione di significato clinico-patologico ma non richiedenti trattamento farmacologico	Fino a 5
7.	Disturbi del ritmo e/o della conduzione complessi controllabili con trattamento farmacologico e/o con impianto di pace maker	Fino a 10
8.	Disturbi del ritmo e/o della conduzione persistenti nonostante trattamento farmacologico o impianto di pace maker, a seconda della complessità del disturbo residuo	Fino a 45
9.	Trapianto di cuore, con insufficienza residua riconducibile a classe I NYHA	40
10.	Trapianto di cuore, con insufficienza residua riconducibile a classe II NYHA	50
11.	Trapianto di cuore, con insufficienza residua riconducibile a classe III NYHA	75
12.	Ipertensione arteriosa non complicata e controllata con trattamento dietetico o farmacologico	Fino a 5
13.	Ipertensione arteriosa non complicata, non perfettamente controllata con terapia ovvero controllata mediante complesso trattamento farmacologico	Fino a 10

14.	**Ipertensione arteriosa con ipertrofia ventricolare sinistra ecocardiograficamente apprezzabile, alterazioni del fondo oculare di 1° e 2° grado e/o iniziale interessamento renale**	Fino a 25
15.	**Ipertensione arteriosa con ipertrofia ventricolare sinistra, alterazioni del fondo oculare di 3° grado, insufficienza renale moderata**	Fino a 40
16.	**Ipertensione arteriosa con ipertrofia ventricolare sinistra, alterazioni del fondo oculare di 3° grado, insufficienza renale grave**	Fino a 50
17.	Ipertensione maligna, a seconda dell'interessamento sistemico	> 50
18.	Arteriopatia arti superiori - Il paziente non accusa dolore a riposo né sotto sforzo, calcificazioni e dilatazioni dei vasi apprezzabili strumentalmente	Fino a 5
19.	Arteriopatia arti superiori - Dolore a seguito di impegno fisico degli arti; sono presenti ulcere persistenti, a seconda del livello e della mono o bilateralità	Fino a 20
20.	Arteriopatia arti superiori - Presenza di disturbi trofici con amputazioni, a seconda del livello e della mono o bilateralità	21-85
21.	Sindrome dello stretto toracico in fase iniziale, a seconda della mono o bilateralità	Fino a 6
22.	Arteriopatia arti inferiori - Pazienti in stadio I di Fontaine-Leriche	Fino a 5
23.	Arteriopatia arti inferiori - Pazienti in stadio II di Fontaine-Leriche	6-20
24.	Arteriopatia arti inferiori - Pazienti in stadio IIb di Fontaine-Leriche	21-30
25.	Arteriopatia arti inferiori - Pazienti in stadio III di Fontaine-Leriche	31-55
26.	Arteriopatia arti inferiori - Pazienti in stadio IV di Fontaine-Leriche	Fino a 80

27.	Flebo-linfopatie arti inferiori - Soggetti con flebolinfostasi regredibile mediante adeguata elastocompressione, con edema serotino, cianosi, parestesie, sofferenza alla marcia	Fino a 5
28.	Flebo-linfopatie arti inferiori - Sindrome postflebitica totalmente o parzialmente ricanalizzata. Varici complicate da varicoflebiti con segni importanti di stasi e/o turbe trofiche. In ambedue i casi possono essere presenti retrazioni cicatriziali	Fino a 20
29.	Flebo-linfopatie arti inferiori - Pazienti portatori di: trombosi venosa profonda, malattia post-flebitica con ostruzione permanente dei collettori profondi e importanti segni di stasi. Linfedema medio-grave ed irreversibile; ulcerazioni profonde bilaterale; varicorragie	Fino a 50
30.	Linfedema mostruoso, irreversibile, degli arti inferiori	Fino a 70
31.	Vasculopatia, aneurismi dell'aorta – 1 *a)* Esiti di intervento chirurgico o di endoprotesi su aneurisma dell'aorta, a seconda del livello e dei disturbi residui *b)* Esiti di intervento chirurgico su aneurisma complicato dell'aorta, a seconda del livello e dei disturbi residui	Fino a 20 Fino a 30
32.	Vasculopatia, aneurismi dell'aorta – 2 Aneurisma dell'aorta non operabile, a seconda del tratto, dell'estensione e del diametro	Fino a 45
33.	Vasculopatia, sindrome di Raynaud – 1 Assenza del fenomeno di Raynaud, assenza del recupero della temperatura cutanea e del polso sino a 40' dalla fine del cold-test, pronta risposta alla trinitrina	Fino a 5
34.	Vasculopatia, sindrome di Raynaud – 2 Forme subcliniche con fenomenologia di Raynaud: comparsa di tipica crisi ischemica nel corso del cold-test a carico delle falangi distale ed intermedia di più dita, pronta risposta alla trinitrina	Fino a 12
35.	Vasculopatia, sindrome di Raynaud – 3 Presenza di disturbi trofici: ulcerazioni superficiali a carico dell'estremità superiori, assenza assoluta di risposta alla trinitrina	Fino a 20

36.	Cicatrici cutanee, non interessanti il volto ed il collo, distrofiche, discromiche	Fino a 5
37.	Cicatrici cutanee deturpanti, non interessanti il volto ed il collo	Fino a 12
38.	Cicatrici cutanee, interessanti il volto ed il collo, a seconda della natura, della estensione e del complessivo pregiudizio fisionomico o fisiognomico, fino alla deturpazione	Fino a 30
39.	Dermopatia cronica a genesi irritativa, con alterazione della sensibilità, a seconda del tipo e della diffusione delle lesioni	Fino a 7
40.	Dermopatia cronica a genesi irritativa, a seconda del tipo e della diffusione delle lesioni, comunque interessanti il volto e/o il collo e gli arti, con alterazione della sensibilità ed apprezzabile pregiudizio estetico	Fino a 16
41.	Stato di sensibilizzazione con risposta dermatitica ad allergene (professionale, non professionale) a seconda della gravità e della frequenza delle riacutizzazioni	Fino a 5
42.	Dermopatia cronica a genesi allergica, con alterazione della sensibilità, a seconda del tipo e della diffusione delle lesioni	Fino a 8
43.	Dermopatia cronica a genesi allergica, con alterazione della sensibilità ed apprezzabile pregiudizio estetico, a seconda del tipo e della diffusione delle lesioni, comunque interessanti il volto e/o il collo e gli arti	Fino a 20
44.	Perdita di singoli elementi dentari, se non protesizzabili [1] a) incisivo inferiore b) incisivo superiore c) canino d) premolare e) I molare f) II molare g) III molare	 0,5 1 1,25 0,75 1,25 1 0,5
45.	Esiti di fratture del condilo mandibolare consistenti in sintomi ed alterazioni condilari minori	Fino a 4
46.	Esiti di fratture del condilo mandibolare consistenti in sintomi ed alterazioni condilari maggiori	Fino a 8

47.	Esiti di lesione del condilo mandibolare consistenti in importante sindrome algico-disfunzionale e irreversibile deficit articolare (distanza i.c. intorno a 20 mm)	Fino a 12
48.	Stenosi esofagea di grado moderato con alterazione del transito e necessità di adeguato regime alimentare, senza ripercussioni sullo stato nutrizionale generale, a seconda del grado di disfagia	Fino a 10
49.	Stenosi esofagea marcata con ripercussioni sullo stato nutrizionale generale, necessità di trattamento terapeutico e di alimentazione semiliquida	Fino a 20
50.	Stenosi esofagea serràta e disturbi funzionali conseguenti	Vedasi voci da n. 53 a n. 56
51.	Patologia gastrica e intestinale flogistica e/o stenotica e/o da resezione (comprensiva del danno anatomico), a seconda del tratto, con sintomi e segni saltuari senza ripercussione sullo stato generale, richiedente trattamento dietetico e/o farmacologico, senza palese limitazione delle attività ordinarie ed usuali	Fino a 8
52.	Patologia gastrica e intestinale flogistica e/o stenotica e/o da resezione (comprensiva del danno anatomico), a seconda del tratto, con sintomatologia intermittente, apprezzabile nelle fasi di acuzie, non condizionante funzioni di assorbimento ed escretorie, con opportunità di trattamento medico e cautele igieniche costanti, con apprezzabile e concreta limitazione di alcune delle attività ordinarie ed usuali	Fino a 15
53.	Patologia gastrica e intestinale flogistica e/o stenotica e/o da resezione (comprensiva del danno anatomico), a seconda del tratto, con sintomatologia subcontinua, ripercussione sullo stato generale ed eventuale perdita di peso, richiedente necessità di trattamento farmacologico, dietetico e cautele igieniche, interferenza sulle attività ordinarie superiore a quella della classe precedente	Fino a 25
54.	Patologia gastrica e intestinale flogistica e/o stenotica e/o da resezione (comprensiva del danno anatomico), a seconda del tratto, con sintomi e segni continui di grado moderato, compromissione dello stato generale e perdita di peso intorno al 20% rispetto a quello usuale per il soggetto e comunque al di sotto di quello ideale, necessità di trattamento medico e/o chirurgico, limitazione concreta delle attività ordinarie ed usuali	Fino a 40
55.	Patologia gastrica e intestinale flogistica e/o stenotica e/o da resezione (comprensiva del danno anatomico), a seconda del tratto, con sintomi e segni continui o subcontinui di entità severa, rilevante	

	perdita di peso comunque superiore ai livelli della classe precedente, trattamento medico e/o chirurgico non efficace, conservazione dell'autonomia gestionale e relazionale nel contesto di una concreta e grave limitazione delle attività svolte dal soggetto	Fino a 55
56.	**Patologia gastrica e intestinale flogistica e/o stenotica e/o da resezione (comprensiva del danno anatomico), a seconda del tratto, severa compromissione dello stato generale conseguente alla alterazione delle funzioni gastro-intestinali, inefficacia dei trattamenti medici e/o chirurgici, dimagrimento non altrimenti controllato, riflessi sull'autonomia personale del soggetto e/o con obbligata degenza a letto e/o con impossibilità allo svolgimento delle attività minime relazionali**	> 55
57.	Incontinenza dello sfintere anale totale e permanente, con disturbi secondari locali	Fino a 40
58.	Ano pretematurale, a seconda della malattia di base	Fino a 40
59.	Esiti di lesione epatica contusivo-emorragica e/o discontinuativa consistente in cicatrici, disturbi post-aderenziali e/o modeste alterazioni bioumorali	Fino a 8
60.	Esiti di epatectomia per 1/3 dell'organo, con alterazioni bioumorali	Fino a 16
61.	Epatite cronica con alterazioni morfologiche ecografiche e cliniche di lieve entità, modifiche modeste degli indici bioumorali, assenza di fibrosi	Fino a 8
62.	Epatite cronica con segni di moderata fibrosi, alterazione costante degli indici bioumorali di necrosi e funzionalità, epatomegalia	Fino a 25
63.	Epatite cronica con segni di discreta attività, alterazione costante degli indici bioumorali di necrosi e funzionalità, splenomegalia; a seconda anche della positività HBV o HCV in caso di genesi virale	Fino a 45
64.	Epatite cronica con segni di ascite conclamata ma controllabile con trattamento medico-dietetico, a seconda del grado di encefalopatia	Fino a 60
65.	Epatite cronica con segni di ascite scompensata, difficilmente controllabile con terapia medico-dietetica, a seconda delle complicanze comparse e soprattutto del grado di encefalopatia	> 60

66.	**Esiti di colecistectomia, a seconda dei disturbi residui**	**Fino a 5**
67.	**Pancreatite cronica con dolore continuo-subcontinuo, con segni di iniziale insufficienza esocrina e necessità di trattamento farmacologico**	**Fino a 15**
68.	**Pancreatite cronica con conclamata sindrome da malassorbimento e rilevante calo ponderale**	**Fino a 40**
69.	**Anemia aplastica di grado non grave, a seconda anche dell'efficacia del trattamento**	**Fino a 20**
70.	**Anemia aplastica grave, a seconda delle manifestazioni cliniche e dell'efficacia del trattamento** ***(neutrofili < 500 /mm³, piastrine < 20.000 /mm³, reticolociti < 40.000 /mm³)***	**Fino a 60**
71.	**Anemia aplastica molto grave, a seconda anche dell'efficacia del trattamento** ***(neutrofili < 200 /mm³, piastrine < 20.000 /mm³, reticolociti < 40.000 /mm³)***	**> 60**
72.	Anemia emolitica non immune con buon compenso midollare	Fino a 10
73.	Anemia emolitica non immune con necessità terapeutiche, a seconda delle manifestazioni cliniche	Fino a 35
74.	Anemia emolitica non immune grave	> 35
75.	Disordini emorragici da piastrinopenia non grave, a seconda della frequenza e della gravità dei disturbi	Fino a 10
76.	Disordini emorragici da piastrinopenia grave, a seconda della frequenza e della gravità dei disturbi *(piastrine <= 20.000 /mm³)*	Fino a 40
77.	Disordini emorragici da piastrinopenia severa, a seconda della frequenza e della gravità dei disturbi *(piastrine <= 10.000 /mm³)*	> 40
78.	Porfiria cutanea tarda con manifestazioni cliniche apprezzabili e costanti	Fino a 10
79.	Porfiria cutanea tarda, complicata con epatopatia a seconda del grado	> 10

80.	**Leucemia mieloide cronica in fase iniziale, asintomatica, a seconda delle necessità e degli effetti terapeutici**	**Fino a 40**
81.	**Leucemia mieloide cronica con disturbi minori**	**Fino a 80**
82.	**Leucemia mieloide cronica in fase accelerata**	**> 80**
83.	**Leucemia mieloide cronica in fase blastica**	**100**
84.	Leucemia linfatica cronica con interessamento sino a tre stazioni linfonodali, stadio A della classificazione internazionale, a seconda dei disturbi e delle necessità terapeutiche	Fino a 30
85.	Leucemia linfatica cronica con più di tre stazioni linfonodali coinvolte, stadio B della classificazione internazionale, a seconda dei sintomi sistemici progressivi	Fino a 80
86.	Leucemia linfatica cronica stadio C della classificazione internazionale, con anemia e piastrinopenia gravemente sintomatiche, indipendentemente dalle stazioni linfonodali coinvolte	> 80
87.	Linfomi non-Hodgkin's – Linfomi B a basso grado di malignità, secondo classificazione di Kiel, in base allo stadio di maturazione linfocitaria ed alla capacità di risposta alla terapia	Fino a 30
88.	Linfomi non-Hodgkin's – Linfomi B ad alto grado di malignità, secondo classificazione di Kiel, in base allo stadio di maturazione linfocitaria ed alla capacità di risposta alla terapia	> 30
89.	Linfomi non-Hodgkin's – Linfomi T a basso grado di malignità, secondo classificazione di Kiel, comprensivi dei linfomi T periferici non specificati, in base allo stadio di maturazione linfocitaria ed alla capacità di risposta alla terapia	Fino a 30
90.	Linfomi non-Hodgkin's – Linfomi T ad alto grado di malignità, secondo classificazione di Kiel, comprensivi dei linfomi T periferici non specificati, in base allo stadio di maturazione linfocitaria ed alla capacità di risposta alla terapia	> 30

91.	**Recidive di linfomi non-Hodgkin's, già trattati con trapianto di midollo allogenico**	**> 80**
92.	**Linfoma non-Hodgkin's in AIDS**	**> 80**
93.	**Morbo di Hodgkin, stadio IA, IIA secondo Ann Arbor in base agli effetti cronici della terapia**	**Fino a 10**
94.	**Morbo di Hodgkin, stadio IA, IIA con interessamento di almeno quattro siti o con presenza di massa tumorale; stadio IIIA, IB, IIB secondo Ann Arbor in base anche alla persistenza di sintomi ed alla capacità di risposta alla terapia**	**Fino a 40**
95.	**Morbo di Hodgkin, stadio IIIB, IVA, IVB secondo Ann Arbor**	**> 40**
96.	**Mieloma multiplo in stadio I secondo Durie e Salmon,** in base all'entità ed alla completezza del quadro sindromico (funzionalità renale e lesioni osteolitiche in particolare)	Fino a 45
97.	Mieloma multiplo in stadio II secondo Durie e Salmon, in base all'entità ed alla completezza del quadro sindromico (funzionalità renale e lesioni osteolitiche in particolare)	Fino a 80
98.	Mieloma multiplo in stadio III secondo Durie e Salmon, in base all'entità ed alla completezza del quadro sindromico (funzionalità renale e lesioni osteolitiche in particolare)	> 80
99.	Policitemia vera in fase proliferativa o stabile, a seconda del grado di eritrocitosi e trombocitosi, della sussistenza dei sintomi correlati e delle necessità terapeutiche	Fino a 25
100.	Policitemia vera in fase spenta, a seconda del quadro sindromico corelato, della natura e dell'entità delle complicanze	> 25
101.	Policitemia vera complicata da tumori o in trasformazione leucemica	> 80
102.	Infezione cronica da HIV in asintomatico o con linfoadenopatia generalizzata persistente (PGL), con linfociti TCD4+ > 500 /mm^3, a seconda della carica virale plasmatica	Fino a 16
103.	Infezione cronica da HIV in asintomatico o con linfoadenopatia generalizzata persistente (PGL), in trattamento, con linfociti TCD4+	

	compresi tra 200 e 500 /mm^3	Fino a 30
104	Infezione cronica da HIV in asintomatico o con linfoadenopatia generalizzata persistente (PGL), in trattamento, con linfociti TCD4+ < 200 /mm^3	Fino a 45
105	Infezione cronica da HIV in sintomatico, in stadio iniziale, con linfociti TCD4+ > 500 /mm^3, a seconda della natura e della gravità delle complicanze cliniche [3]	Fino a 25
106	Infezione cronica da HIV in sintomatico, in stadio intermedio, con linfociti TCD4+ compresi tra 200 e 500 /mm^3, a seconda della natura e della gravità delle complicanze cliniche	Fino a 45
107	Infezione cronica da HIV in sintomatico, in stadio avanzato, con linfociti TCD4+ < 200 /mm^3, a seconda della natura e della gravità delle complicanze cliniche	Fino a 80
108	Infezione cronica da HIV in stadio tardivo, con linfociti TCD4+ < 50 /mm^3, a seconda della natura e della gravità delle complicanze cliniche	> 80
109	Splenectomia con necessità di accorgimenti terapeutici	Fino a 9
110	Diabete Mellito di tipo II in buon controllo metabolico	Fino a 10
111	Diabete Mellito di tipo II insulino-trattato, ben compensato	Fino a 15
112	Diabete Mellito di tipo II senza adeguato controllo metabolico	Fino a 25
113	Diabete Mellito di tipo II scompensato, a seconda dell'interessamento sistemico	> 25
114	Diabete Mellito di tipo I	Fino a 25
115	Diabete Mellito di tipo I instabile, a seconda dell'interessamento sistemico	> 25
116	Diabete insipido con assente o residuale poliuria, polidipsia, in trattamento	Fino a 5

117	**Diabete insipido in controllo farmacologico incompleto, a seconda della sindrome residuale**	**Fino a 25**
118.	**Esiti di tireopatia, ipo – iper, richiedenti trattamento, con manifestazioni cliniche conseguenti a disturbi funzionali marcati, persistenti**	**Fino a 20**
119.	**Esiti di tiroidectomia, parziale o totale, a seconda dell'efficacia del trattamento sostitutivo farmacologico, con manifestazioni cliniche conseguenti a disturbi funzionali marcati**	**Fino a 22**
120.	Insufficienza surrenalica ben compensata con trattamento sostitutivo, in assenza o con sfumati effetti iatrogeni	Fino a 16
121.	Insufficienza surrenalica non controllata farmacologicamente e a seconda delle crisi addisoniane e degli squilibri idro-elettrolitici	Fino a 50
122.	Obesità con indice di massa corporea (IMC o BMI) compreso tra 40 e 60 [4]	Fino a 16
123.	Ernia inguinale operabile	Fino a 5
124.	Ernia crurale operabile	Fino a 5
125.	Ernia epigastrica, ombelicale, ipogastrica operabile	Fino a 5
126.	Laparocele, a seconda delle dimensioni (>10 cm)	Fino a 8
127.	Ernie operate con successo	Da valutarsi come cicatrici semplici
128.	Ernia diaframmatica operabile	Fino a 5
129.	Ernia non operabile	Fino a 9
130.	Lesioni precancerose efficacemente trattate	Fino a 5
131.	Neoplasie maligne che si giovano di trattamento medico e/o chirurgico locale, radicale [5]	Fino a 10

132	**Recidive di neoplasia maligna che si giovano di trattamento medico e/o chirurgico locale, radicale** [6]	**Fino a 16**
133	**Neoplasie maligne che si giovano di trattamento medico e/o chirurgico ai fini di una prognosi *quoad vitam* superiore a 5 anni, a seconda della persistenza e dell'entità di segni e sintomi minori di malattia, comprensivi degli effetti collaterali della terapia**	**Fino a 30**
134	Neoplasie maligne che non si giovano di trattamento medico e/o chirurgico ai fini di una prognosi *quoad vitam* superiore a 5 anni; i pazienti richiedono speciali cure ed assistenza, sono sostanzialmente abili allo svolgimento delle necessità primarie ed agli atti del vivere comune	Fino a 60
135	Neoplasie maligne che non si giovano di trattamento medico e/o chirurgico ai fini di una prognosi *quoad vitam* superiore a 5 anni, il supporto terapeutico ed assistenziale è necessario e continuo, il soggetto è severamente disabile, è indicata l'ospedalizzazione	Fino a 80
136	Neoplasie maligne con metastasi plurime diffuse e severa compromissione dello stato generale con necessità di ospedalizzazione ovvero di presidi domiciliari equivalenti, sebbene la morte non sia imminente	> 80
137	Cachessia neoplastica	100
138	Tetraplegia alta [7]	100
139	Emiplegia flaccida	85
140	Emiplegia spastica con possibilità di deambulare con appoggio ed arto superiore funzionalmente perduto	Fino a 75
141	Paraplegia [8]	85
142	Monoplegia dell'arto superiore	d. 58 / n.d. [9] 48
143	Monoplegia arto inferiore	55

<table>
<tr><td>144.</td><td>Tetraparesi, a seconda del deficit di forza</td><td colspan="2">Fino a 80</td></tr>
<tr><td>145.</td><td>Paraparesi con deficit di forza di media entità, deambulazione consentita con appoggio</td><td colspan="2">46 – 50</td></tr>
<tr><td>146.</td><td>Paraparesi con deficit di forza di lieve entità, deambulazione deficitaria ma possibile senza appoggio</td><td colspan="2">40 – 45</td></tr>
<tr><td>147.</td><td>Monoparesi dell'arto superiore con grave deficit di forza e della compromissione dei movimenti fini della mano</td><td>d.
fino a 45</td><td>n.d.[9]
fino a 40</td></tr>
<tr><td>148.</td><td>Monoparesi dell'arto inferiore a seconda del deficit di forza e della compromissione deambulatoria</td><td colspan="2">25-35</td></tr>
<tr><td>149.</td><td>Emiparesi con grave deficit di forza, deambulazione con appoggio, perdita o grave difficoltà ai movimenti fini della mano dominante</td><td colspan="2">Fino a 60</td></tr>
<tr><td>150.</td><td>Emiparesi con medio deficit di forza, possibilità di deambulazione senza appoggio, difficoltà ai movimenti fini della mano dominante</td><td colspan="2">Fino a 35</td></tr>
<tr><td>151.</td><td>Emiparesi con minimo deficit di forza e sfumati segni piramidali</td><td colspan="2">Fino a 8</td></tr>
<tr><td>152.</td><td>Afasia non fluente (motoria o dell'area di Broca):
- Sfumata
- Lieve
- Media
- Grave</td><td colspan="2">
10
Fino a 20
Fino a 30
Fino a 45</td></tr>
<tr><td>153.</td><td>Afasia fluente (sensopercettiva o dell'area del Wernicke):
- Sfumata
- Lieve
- Media
- Grave</td><td colspan="2">
Fino a 20
Fino a 35
Fino a 45
Fino a 65</td></tr>
<tr><td>154.</td><td>Afasia globale:
- Media
- Grave</td><td colspan="2">
Fino a 65
>80</td></tr>
<tr><td>155.</td><td>Paralisi totale del plesso brachiale</td><td>d.
58</td><td>n.d.[9]
48</td></tr>
<tr><td>156.</td><td>Sindrome radicolare superiore tipo Duchenne-Erb, a seconda del lato</td><td colspan="2">Fino a 42</td></tr>
</table>

157.	**Sindrome radicolare media tipo Remak, a seconda del lato**	**Fino a 25**
158.	**Sindrome radicolare superiore tipo Dejerine-Klumpke, a seconda del lato**	**Fino a 40**
159.	**Paralisi totale del nervo radiale a seconda del lato - alta**	**Fino a 35**
160.	**Paralisi totale del nervo radiale a seconda del lato - bassa**	**Fino a 25**
161.	Paralisi totale del nervo mediano, a seconda del lato e della fase (irritativa, deficitaria, paralitica) - alta	Fino a 40
162.	Paralisi totale del nervo mediano, a seconda del lato e della fase (irritativa, deficitaria, paralitica) - bassa	Fino a 35
163.	Esiti neurologici di sindromi canalicolari (a tipo tunnel carpale) con sfumata compromissione funzionale, a seconda dell'efficacia del trattamento e della mono o bilateralità	Fino a 7
164.	Paralisi totale del nervo ulnare, a seconda del lato e del livello	Fino a 25
165.	Esiti neurologici di sindromi canalicolari (a tipo tunnel/canale di Guyon, canale cubitale) con sfumata compromissione funzionale, a seconda dell'efficacia del trattamento, a seconda della mono o bilateralità	Fino a 6
166.	Paralisi totale del nervo circonflesso	16
167.	Paralisi completa del nervo muscolo-cutaneo	15
168.	Paralisi totale del nervo femorale	30
169.	Paralisi totale del nervo sciatico, a seconda del livello	Fino a 40
170.	Paralisi totale del nervo sciatico popliteo interno	18

171.	**Paralisi totale del nervo sciatico popliteo esterno**	**22**
172.	**Paralisi periferica totale, monolaterale, del nervo facciale**	**Fino a 18**
173.	**Nevralgia del trigemino, a seconda della frequenza delle crisi**	**Fino a 20**
174.	**Deficit masticatorio da lesione del trigemino**	**Fino a 5**
175.	**Deficit sensitivo da lesione del trigemino**	**Fino a 5**
176.	**Epilessia con sporadiche crisi, a seconda del tipo di crisi (semplici, complesse, generalizzate)**	**Fino a 10**
177.	**Epilessia trattata farmacologicamente, a seconda della frequenza delle crisi (da mensili a settimanali) e del tipo di crisi (semplici, complesse, generalizzate)**	**Fino a 30**
178.	**Epilessia non controllata farmacologicamente con crisi settimanali plurime, alterazioni di natura psichiatrica, ideomotorie e comportamentali, svolgimento di attività protette, a seconda del tipo di crisi (semplici, complesse, generalizzate)**	**Fino a 60**
179.	Epilessia con grave compromissione psicofisica (scadimento sino alla perdita dell'autonomia personale) a seconda del tipo di crisi (semplici, complesse, generalizzate)	> 60
180.	Disturbo post-traumatico da stress cronico moderato, a seconda dell'efficacia della psicoterapia	Fino a 6
181.	Disturbo post-traumatico da stress cronico severo, a seconda dell'efficacia della psicoterapia	Fino a 15
182.	Sindrome soggettiva del traumatizzato cranico	Fino a 4
183.	Disturbo psicotico - sindrome dissociativa di lieve entità	10-20
184.	Disturbo psicotico - sindrome dissociativa di media entità	21-50

185	Disturbo psicotico - sindrome dissociativa di grave entità	> 50
186	Sindrome prefrontale psicorganica non grave	Fino a 20
187	Sindrome prefrontale psicorganica grave o severa	> 20
188	Deterioramento mentale, sostanzialmente comparabile a stato deficitario semplice	Fino a 50
189	Deterioramento mentale generale	> 50
190	Demenza vera	> 90
191	Anchilosi [10] del rachide in toto, a seconda del coinvolgimento nervoso	Fino a 60
192	Patologia vertebrale con deficit funzionale complessivo di media o grave entità, con disturbi trofico-sensitivi [11] anche persistenti e disturbi motori solo episodici ma reversibili; quadro diagnostico-strumentale di discoartrosi pluridistrettuale, di grado severo, comunque presente nei tratti cervicale e lombare	Fino a 35
193	Patologia vertebrale con deficit funzionale complessivo di lieve entità o ai gradi estremi delle escursioni articolari, con disturbi trofico-sensitivi anche persistenti e disturbi motori solo intermittenti, reversibili; quadro diagnostico-strumentale di discoartrosi pluridistrettuale di grado medio-grave, comunque presente nei tratti cervicale e lombare	Fino a 25
194	Esiti di frattura somatica dell'atlante o dell'epistrofeo consistenti in deficit funzionale medio, in assenza di segni e sintomi neurologici persistenti	Fino a 10
195	Anchilosi del rachide cervicale in posizione favorevole	25
196	Esiti di frattura di vertebra cervicale con residua deformazione somatica, deficit funzionale di media entità e disturbi trofico-sensitivi intercorrenti	Fino a 10
197	Esiti di duplice frattura vertebrale cervicale con residua deformazione somatica, deficit funzionale di media entità ed artrosi reattiva locoregionale	Fino a 16

198.	**Esiti di frattura apofisaria cervicale con disfunzionalità residua**	Fino a 5
199.	**Esiti di distorsione del rachide cervicale con deficit funzionale apprezzabile su base antalgica, disturbi radicolari di natura trofico-sensitiva**	Fino a 4
200.	**Anchilosi del tratto dorsale**	10
201.	Esiti di frattura di vertebra dorsale con residua deformazione somatica e dolore riflesso	Fino a 6
202.	Esiti di frattura della XII vertebra dorsale con residua deformazione somatica e deficit funzionale di media entità	Fino a 10
203.	Esiti di frattura dell'arco o di processo trasverso o di elementi posteriori con dolore riflesso	Fino a 3
204.	Anchilosi del tratto lombare con risentimento trofico-sensitivo, a seconda dei disturbi motori	Fino a 25
205.	Esiti di frattura di vertebra lombare con residua deformazione somatica, deficit funzionale di media entità e/o disturbi trofico-sensitivi intercorrenti	Fino a 10
206.	Esiti di duplice frattura vertebrale lombare con residua deformazione somatica, deficit funzionale di media entità ed artrosi reattiva locoregionale	Fino a 16
207.	Esiti di frattura apofisaria lombare con disfunzionalità residua	Fino a 4
208.	Esiti di frattura somatica vertebrale, apprezzabili strumentalmente, in assenza di ripercussione funzionale	Fino a 5
209.	Esiti di trauma distorsivo o contusivo-distorsivo del rachide lombare con deficit funzionale apprezzabile e disturbi radicolari intercorrenti di natura trofico-sensitiva	Fino a 6
210.	Esiti di frattura sacrale con deformazione residua e riflesso antalgico disfunzionale	Fino a 5
211.	Esiti di frattura coccigea consistenti in coccigodinia reattiva e deformazione ossea residua	Fino a 6
212.	Ernia discale del tratto cervicale con disturbi trofico-sensitivi persistenti	Fino a 12

213.	**Ernia discale del tratto lombare con disturbi trofico-sensitivi persistenti**	**Fino a 12**	
214.	**Esiti di frattura di clavicola apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata compromissione funzionale**	**Fino a 2**	
215.	**Esiti di lussazione acromioclaveare o sternoclaveare apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata compromissione funzionale**	**Fino a 4**	
216.	**Esiti di frattura dello sterno apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata compromissione funzionale**	**Fino a 5**	
217.	**Esiti di frattura della scapola, apprezzabili strumentalmente, in assenza di compromissione funzionale**	**Fino a 3**	
218.	**Esiti di frattura di una costa apprezzabili con indagini strumentali**	2	
219.	Esiti di fratture costali multiple, viziosamente consolidate; per ogni costa	Fino a 1	
220.	Perdita bilaterale degli arti superiori [12]	85	
221.	Perdita del braccio per disarticolazione scapolo-omerale, a seconda dell'applicazione di protesi efficace	d 60-65	n.d. [9] 50-55
222.	Perdita del braccio per amputazione al terzo superiore o terzo medio, a seconda dell'applicazione di protesi efficace	d 55-60	n.d. [9] 45-50
223.	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole	d 25	n.d. [9] 20
224.	Limitazione dei movimenti dell'articolazione scapolo-omerale ai gradi estremi	3	
225.	Esiti di lussazione di spalla, apprezzabili strumentalmente, in assenza di ripercussioni funzionali	Fino a 4	
226.	Instabilità di spalla: *a)* di grado severo (a tipo lussazione abituale) *b)* di grado medio (a tipo lussazione recidivante)	d 12 6	n.d. [9] 10 5
227.	Esiti di lesione delle strutture muscolo-tendinee della spalla, apprezzabili strumentalmente, non comprensive del danno derivante dalla limitazione funzionale	Fino a 4	

228.	Esiti di lesioni tendinee del muscolo bicipite brachiale, a seconda del deficit di forza	Fino a 6	
229.	Esiti di frattura d'omero diafisaria, viziosamente consolidata, con dismorfismo, in assenza o con sfumata compromissione funzionale	Fino a 4	
230.	Anchilosi del gomito in posizione favorevole con prono-supinazione libera	d. 18	n.d.[9] 15
231.	Anchilosi del gomito in posizione sfavorevole	d. 24	n.d.[9] 20
232.	Esiti di epicondiliti, epitrocleiti e patologie muscolo-tendinee assimilabili, apprezzabili strumentalmente, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale, a seconda della mono o bilateralità	Fino a 5	
233.	Perdita totale dell'avambraccio, a seconda dell'applicazione di protesi efficace	d. 50-55	n.d.[9] 40-45
234.	Esiti di frattura di radio, viziosamente consolidata, in assenza o con sfumata compromissione funzionale	Fino a 4	
235.	Esiti di frattura di ulna, viziosamente consolidata, in assenza o con sfumata compromissione funzionale	Fino a 4	
236.	Anchilosi del polso in estensione rettilinea, in supinazione	d. 20	n.d.[9] 16
237.	Anchilosi del polso in estensione rettilinea, senza limitazione della pronosupinazione	d. 10	n.d.[9] 8
238.	Movimenti di flesso-estensione del polso limitati ai gradi estremi	2	
239.	Perdita bilaterale della mano	75	
240.	Perdita della mano	d. 55	n.d.[9] 45
241.	Perdita di tutte le dita della mano	d. 48	n.d.[9] 41
242.	Perdita del pollice e del I metacarpo	d. 22	n.d.[9] 18

243.	**Perdita totale del pollice**	**d.** **20**	**n.d.**[9] **16**
244.	**Perdita totale dell'indice**	**d.** 11	**n.d.**[9] 9
245.	**Perdita totale del medio**	d. 7	n.d.[9] 6
246.	**Perdita totale dell'anulare**	d. 6	n.d.[9] 5
247.	Perdita totale del mignolo	d. 8	n.d.[9] 7
248.	**Perdita della falange ungueale del pollice**	d. 9	n.d.[9] 8
249.	Perdita della falange ungueale dell'indice	d. 5	n.d.[9] 4
250.	Perdita della falange ungueale del medio	d. 3	n.d.[9] 2
251.	Perdita della falange ungueale dell'anulare	2	
252.	Perdita della falange ungueale del mignolo	d. 3	n.d.[9] 2
253.	Perdita delle ultime due falangi dell'indice	d. 7	n.d.[9] 6
254.	Perdita delle ultime due falangi del medio	d. 5	n.d.[9] 4
255.	Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	3	
256.	Perdita delle ultime due falangi del mignolo	d. 5	n.d.[9] 4
257.	Esiti di frattura di scafoide con evoluzione in pseudoartrosi	Fino a 5	

258.	**Esiti di frattura di altro osso carpale, apprezzabili strumentalmente, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale**	**Fino a 3**	
259.	**Esiti di frattura del primo osso metacarpale apprezzabili strumentalmente, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale**	**Fino a 3**	
260.	**Esiti di frattura di altro osso metacarpale, apprezzabili strumentalmente, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale**	**Fino a 2**	
261.	Anchilosi del pollice (metacarpofalangea e interfalangea) in posizione favorevole	d. 15	n.d.[9] 12
262.	Anchilosi dell'articolazione interfalangea del pollice	d. 5	n.d.[9] 4
263.	Anchilosi rettilinea dell'indice	d. 8	n.d.[9] 5
264.	Anchilosi rettilinea del medio	d. 5	n.d.[9] 4
265.	Anchilosi rettilinea dell'anulare	3	
266.	Anchilosi rettilinea del mignolo	d. 5	n.d.[9] 4
267.	Esiti di tenovaginaliti del distretto polso-mano, apprezzabili strumentalmente, a seconda del grado e dell'estensione, in assenza o con sfumata limitazione funzionale	Fino a 4	
268.	Perdita totale di coscia, bilateralmente, a seconda dell'applicazione di protesi efficace	Fino a 80	
269.	Perdita totale di coscia per disarticolazione coxo-femorale, a seconda dell'applicazione di protesi efficace	45-60	
270.	Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto, a seconda dell'applicazione di protesi efficace	35-50	
271.	Anchilosi completa coxo-femorale con arto in posizione favorevole	30	
272.	Esiti di frattura di femore, apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 8	

273.	**Anchilosi rettilinea del ginocchio (180°)**	**23**
274.	**Esiti di patellectomia, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale**	**Fino a 6**
275.	**Deficit articolare del ginocchio con flessione possibile da 50° a 90°**	**0 - 7**
276.	Deficit articolare del ginocchio con estensione impossibile negli ultimi 15° (da 165° a 180°)	Fino a 12
277.	Lassità articolare del ginocchio per lesioni legamentose che non necessitano di intervento (a tipo di rotture parziali di un legamento, oppure di rotture complete ma ben compensate dal tono muscolare)	Fino a 4
278.	Lassità articolare del ginocchio da rottura di uno dei due legamenti collaterali, non operata	Fino a 7
279.	Lassità articolare del ginocchio da rottura, parziale o totale, di uno dei due legamenti crociati, non operata	Fino a 8
280.	Lassità articolare del ginocchio da rottura, parziale o totale, dei due legamenti crociati, non operata e bisognevole di tutore	Fino a 16
281.	Esiti di condropatie, a seconda del grado, non comprensivi del danno derivante dalla limitazione funzionale	Fino a 4
282.	Esiti di meniscectomia artroscopica	2
283.	Esiti di rottura di un menisco, non operata, a seconda del riflesso sulla funzionalità articolare	Fino a 4
284.	Esiti di borsectomia, sinoviectomia, a seconda del comparto aggredito chirurgicamente, in assenza di compromissione funzionale, a seconda della mono o bilateralità	Fino a 5
285.	Perdita della gamba al terzo medio con ginocchio mobile, a seconda dell'applicazione di protesi efficace	30-40
286.	Perdita del piede	30
287.	Perdita dell'avampiede, a seconda del livello	Fino a 20

288.	Perdita anatomica dell'alluce	4
289.	Perdita delle altre dita del piede, a seconda del numero	Fino a 4
290.	Esiti di frattura isolata di tibia apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 3
291.	Esiti di frattura isolata di perone apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 3
292.	Esiti di fratture biossee della gamba, apprezzabili con indagini strumentali, con disturbi di circolo, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 8
293.	Anchilosi della caviglia in posizione favorevole	12
294.	Anchilosi in posizione favorevole della caviglia e del complesso sottoastragalico-mediotarsico	15
295.	Esiti di rottura, parziale o totale, del tendine d'Achille, trattati chirurgicamente	Fino a 8
296.	Esiti di frattura del calcagno apprezzabili con indagini strumentali, con disturbi di circolo, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 8
297.	Esiti di frattura dell'astragalo apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 5
298.	Esiti di frattura dello scafoide apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 3
299.	Esiti di frattura del cuboide apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 2
300.	Esiti di frattura di un cuneiforme apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 2
301.	Esiti di frattura del primo metatarso apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 2
302.	Esiti di frattura di due o più metatarsi, comprensivi del primo e/o del quinto, apprezzabili con indagini strumentali, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 4

303.	Anchilosi favorevole prima metatarso-falangea	3
304.	Anchilosi favorevole di due o più articolazioni metatarso falangee comprensive del primo e del quinto raggio	Fino a 5
305.	Anchilosi dell'interfalangea dell'alluce	2
306.	Mezzi di sintesi in sede non comprensivi del danno derivante dalla limitazione funzionale del corrispondente segmento osteo-articolare	Fino a 3
307.	Artroprotesi di anca, non comprensiva del danno funzionale, a seconda dell'età	Fino a 5
308.	Artroprotesi di ginocchio, non comprensiva del danno funzionale, a seconda dell'età	Fino a 4
309.	Accorciamento di arto intorno a 5 cm, a seconda dell'efficacia del presidio ortopedico	Fino a 6
310.	Sordità completa unilaterale	12
311.	Sordità completa bilaterale	50
312.	Deficit uditivo bilaterale parziale	Vedasi all. n.1
313.	Acufeni	Vedasi all. n.1
314.	Vertigine parossistica posizionale benigna	Fino a 4
315.	Sindrome labirintica deficitaria unilaterale o bilaterale, in accettabile compenso	Fino a 5
316.	Sindrome labirintica deficitaria unilaterale mal compensata	Fino a 10
317.	Sindrome vestibolare centrale disarmonica	Fino a 18

318.	**Disturbi della funzione gustativa sino all'ageusia**	**Fino a 5**
319.	**Disturbi della funzione olfattiva con residua capacità funzionale**	**Fino a 5**
320.	**Anosmia vera**	**8**
321.	**Sinusopatia cronica mascellare, a seconda dei sintomi e dell'impegno del seno**	**Fino a 5**
322.	**Sinusopatia cronica etmoido-sfenoidale o frontale, a seconda dei sintomi e dell'impegno del seno**	**Fino a 7**
323.	**Esiti di frattura delle ossa nasali con minima alterazione del profilo nasale e lievi difficoltà respiratorie**	**Fino a 4**
324.	Esiti di frattura delle ossa nasali con minima alterazione del profilo nasale diminuzione della pervietà nasale bilaterale intorno al 50%	Fino a 10
325.	Esiti di lesioni traumatiche o malattia cronica del laringe che incidono apprezzabilmente sulla funzione fonatoria	Fino a 8
326.	Esiti di lesioni traumatiche o malattia cronica del laringe che determinano una disfonia molto grave ovvero subtotale	Fino a 30
327.	Rinite allergica, a seconda degli episodi	Fino a 10
328.	Esiti di exeresi polmonare segmentaria o atipica, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 8
329.	Esiti di exeresi lobare, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 12
330.	Esiti di exeresi polmonare totale monolaterale	Fino a 25
331.	Danno anatomico (a tipo: placche pleuriche; ovvero esiti di processo specifico; esito di scissuriti) in assenza o con sfumata ripercussione funzionale	Fino a 5
332.	Danno anatomico riferibile a nodulazioni parenchimali, in assenza o con sfumata ripercussione funzionale, a seconda dell'estensione	Fino a 6

333.	Insufficienza respiratoria lieve, secondo i parametri di cui all'all. 2 parte A	Fino a 15
334.	Insufficienza respiratoria media, secondo i parametri di cui all'all. 2 parte A	Fino a 40
335.	Insufficienza respiratoria grave, secondo i parametri di cui all'all. 2 parte A	Fino a 60
336.	Insufficienza respiratoria severa, secondo i parametri di cui all'all. 2 parte A	> 60
337.	Stato di sensibilizzazione ad allergeni con risposta dell'apparato respiratorio, eccezionali episodi anafilattici	Fino a 5
338.	Crisi asmatiche documentate con assenza di deficit ventilatorio nel periodo intercritico, a seconda della frequenza delle riacutizzazioni e dell'entità delle crisi	Fino a 8
339.	Asma, prima classe secondo i parametri di cui all'all.2 parte B	Fino a 20
340.	Asma, seconda classe secondo i parametri di cui all'all.2 parte B	Fino a 35
341.	Asma, terza classe secondo i parametri di cui all'all.2 parte B	Fino a 60
342.	Asma, quarta classe secondo i parametri di cui all'all.2 parte B	> 60
343.	Stato di male asmatico, a seconda dell'insufficienza ventilatoria, della natura e della gravità delle complicanze extrapolmonari	> 70
344.	Esiti di evirazione totale, comprensiva delle turbe psico-relazionali, a seconda dell'età	Fino a 50
345.	Perdita del pene, senza applicazione di correttivo, comprensiva delle turbe psicorelazionali, a seconda dell'età	Fino a 40
346.	Impotentia coeundi organica (non corretta), comprensiva delle turbe psicorelazionali, a seconda dell'età	Fino a 30
347.	Impotentia coeundi lieve correggibile con trattamento medico o difficoltà al coito psicogena, comprensiva delle turbe psicorelazionali, a seconda dell'età	Fino a 15

348.	**Castrazione totale, comprensiva delle turbe psicorelazionali, a seconda dell'età**	**Fino a 30**
349.	**Perdita di un testicolo**	**6**
350.	**Isteroannessiectomia totale:** *a)* **dalla pubertà fino ai 45 anni con incidenza sull'attività sessuale e strutturazione di quadri psichiatrici** *b)* **oltre 45 anni con incidenza sull'attività sessuale e strutturazione di quadri psichiatrici**	 **Fino a 40** **Fino a 25**
351.	Isterectomia: *a)* fino ai 45 anni con eventuale incidenza sull'attività sessuale e strutturazione di quadri psichiatrici *b)* oltre 45 anni con eventuale incidenza sull'attività sessuale e strutturazione di quadri psichiatrici	 Fino a 35 Fino a 15
352.	Ovariectomia bilaterale: *a)* dalla pubertà fino ai 45 anni con incidenza sull'attività sessuale e strutturazione di quadri psichiatrici *b)* oltre i 45 anni con incidenza sull'attività sessuale e strutturazione di quadri psichiatrici	 Fino a 30 Fino a 20
353.	Ovariectomia monolaterale, a seconda dell'età	Fino a 6
354.	Dismetrie del bacino (oltre al danno ortopedico) con necessità di parto per via addominale (impotentia parturiendi)	Fino a 7
355.	Dispareunia e/o perturbazioni della sfera psico-sessuale dimostrabili e di cui possa essere accertata la causa	Fino a 15
356.	Perdita di un rene (con rene superstite indenne), comprensiva degli esiti chirurgici cutanei	18
357.	Perdita di entrambi i reni con trattamento dialitico	Fino a 75
358.	Trapianto renale, con necessità terapeutica, e segni di insufficienza renale, a seconda della gravità (lieve, moderata)	Fino a 45
359.	Trapianto renale con insufficienza d'organo e manifestazioni secondarie della terapia adottata di grado severo	Fino a 60
360.	Idronefrosi unilaterale, a seconda dei disturbi funzionali	Fino a 25

361.	**Insufficienza renale [14] di lieve entità**	**Fino a 10**
362.	**Insufficienza renale moderata**	**Fino a 25**
363.	**Insufficienza renale grave**	**Fino a 40**
364.	**Insufficienza renale severa**	**> 50**
365.	Cistite cronica	Fino a 12
366.	**Esiti di rottura della vescica trattati chirurgicamente, a seconda dei disturbi funzionali e flogistici**	**Fino a 12**
367.	Cistectomia definitiva, a seconda dell'efficacia del trattamento chirurgico	Fino a 25
368.	Incontinenza urinaria assoluta, non migliorabile con mezzi palliativi, a seconda dell'età	Fino a 20
369.	Cecità assoluta bilaterale	85
370.	Cecità assoluta monolaterale	28
371.	Deficit dell'acuità visiva	Vedasi all. n. 3, Parte A
372.	Deficit del campo visivo	Vedasi all. n. 3, Parte B
373.	Pseudoafachia, a seconda se monoculare o binoculare, comprensiva della correzione con lenti	Fino a 5
374.	Afachia monoculare	Vedasi all. n.3, Parte C
375.	Afachia binoculare	Fino a 10

376.	**Diplopia nelle posizioni alte dello sguardo, a seconda dei meridiani interessati**	Fino a 10
377.	**Diplopia nella parte inferiore del campo, a seconda dei meridiani interessati**	Fino a 20
378.	**Diplopia nel campo centrale**	Fino a 25
379.	**Diplopia in tutte le posizioni dello sguardo senza neutralizzazione, tale da obbligare ad occludere un occhio in permanenza**	Fino a 28
380.	Acromatopsia, Discromatopsia	Fino a 8
381.	Enucleazione o atrofia del bulbo oculare con possibilità di protesi estetica	28
382.	Enucleazione o atrofia del bulbo oculare, senza possibilità di protesi estetica	35
383.	Enucleazione di entrambi i bulbi oculari senza possibilità di protesi estetica	Fino a 90
384.	Blefarospasmo	Fino a 5
385.	Ectropion, entropion, lagoftalmo, epifora	Fino a 5
386.	Obliterazione delle vie lacrimali, a seconda dei disturbi secondari a) monolaterale b) bilaterale	 Fino a 4 Fino a 10
387.	Correzione con lenti, a seconda del potere refrattivo	Fino a 3

1. In caso di protesizzazione o di reimpianto, già effettuato al momento della valutazione dei postumi, l'indicazione percentuale proposta nella guida è ridotta della metà.

In caso di protesizzazione successiva degli elementi dentari già valutati ed indennizzati, dovrà procedersi a rivalutazione del danno per miglioramento in sede di prima revisione utile.

2. La valutazione dell'ano preternaturale, espressa con valore massimo (40%), è comprensiva della patologia di base qualora la stessa non comporti maggiore valutazione.

3. La ascrivibilità del paziente con HIV sintomatica ad uno degli stadi indicati in tabella, è funzione del livello di CD4+ e delle patologie opportunistiche e/o neoplastiche e/o neurologiche manifestate.
La teorica relazione tra i due fondamenti valutativi (numero dei linfociti e sindrome clinica) non esclude che pazienti con gravi e persistenti complicanze opportunistiche e con buon livello di CD4+ siano valutati ed inseriti nello stadio più avanzato rispetto a quello indicato dai CD4+. In altri termini, in caso di discordanza tra il livello di CD4+ ed il tipo e la gravità della patologia opportunistica o neoplastica o neurologica, la valutazione del danno sarà guidata e motivata essenzialmente dal secondo dei due elementi (complicanze cliniche). Detta stadiazione, cosiddetta aperta, è tanto più applicabile in quanto si è in presenza di plurime patologie opportunistiche ricadenti tra quelle maggiori.

4. L'Indice di Massa Corporea o Body Mass Index è espresso dalla seguente formula:

$$IMC = \frac{P}{h^2},$$

ove *P* è il peso espresso il Kg, *h* è l'altezza espressa in metri.

5. Deve intendersi per trattamento radicale l'exeresi, locale e/o distrettuale della massa tumorale con interruzione presuntiva del processo neoplastico.

6. Nel caso di recidive multiple il punteggio complessivamente assegnato, a seguito di accertamenti policroni, deve far riferimento alla voce che costituisce il limite massimo di danno indennizzabile.

7. Il valore percentuale del 100% va esclusivamente riservato ai casi di menomazione corrispondenti alla tetraplegia alta ovvero, in altri termini, alla pentaplegia degli anglosassoni; l'interessamento midollare a livello più basso, con condizioni di deficit più sfumato, non giustificano l'eccezionale attribuzione percentuale.

8. Il valore percentuale pari ad 85% è riservato alla condizione di disautonomia motoria del tronco, degli arti inferiori con anche danno genito-urinario.

9. Le sigle d. e n.d. sono da riferirsi, rispettivamente, a lato o arto dominante ed a lato o arto non dominante.

10. La voce anchilosi, utilizzata per i vari segmenti osteo-articolari, deve intendersi come impossibilità attiva e passiva a qualsiasi movimento articolare.

11. Devono intendersi disturbi trofico-sensitivi i disturbi del trofismo cutaneo (a tipo pallore, acrocianosi, ecc.) e disturbi della sensibilità tattile e termo-dolorifica (a tipo ipoestesie, anestesie, parestesie).

12. Per quanto attiene alla perdita dei due arti superiori, il valore massimo dell'85% va riservato ai casi di amputazione di entrambi gli arti superiori con eventuale sofferenza dolorosa del moncone.

13. I gradi compresi tra 180° e 175° comportano una valutazione minima.

14. Le diverse classi d'insufficienza renale si individuano come di seguito:

i.r. lieve: clearance creatinina tra 80 e 60 ml/min, cretininemia normale,
i.r. moderata: clearance creatinina tra 59 e 46 ml/min, cretininemia inferiore a 1.3 mg,
i.r. grave: clearance creatinina tra 45 e 16 ml/min, cretininemia tra 1.5 e 7 mg,
i.r. severa: clearance creatinina inferiore a 15 ml/min, cretininemia sup.re a 7 mg.

15. La valutazione del danno oculare monolaterale, qualora concomitino più patologie di annessi, dovrà computare tutte le fattispecie in una stima complessiva sino ad un massimo del 10%.

ALLEGATO 1

Per la valutazione delle ipoacusie intermedie si propone la tabella elaborata da Marello nella quale sono prese in considerazione cinque frequenze: 500, 1000, 2000, 3000 e 4000 Hz.
La tabella assegna un valore ponderato per ogni singola frequenza. Ne consegue che ognuna di queste ha un diverso peso nella produzione del danno uditivo.

perdita uditiva In dB	percentuali di deficit per singole frequenze				
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz
25	0	0	0	0	0
30	1.25	1.5	1.75	0.4	0.1
35	2.5	3	3.5	0.8	0.2
40	5	6	7	1.6	0.4
45	7.5	9	10.5	2.4	0.6
50	11.25	13.5	15.75	3.6	0.9
55	15	18	21	4.8	1.2
60	17.5	21	24.5	5.6	1.4
65	18.75	22.5	26.25	6	1.5
70	20	24	28	6.4	1.6
75	21.25	25.5	29.75	6.8	1.7
80	22.5	27	31.5	7.2	1.8
85	23.75	28.5	33.25	7.6	1.9
90	25	30	35	8	2

In tutti i casi di **perdita uditiva bilaterale**, la percentuale di danno biologico si ricava calcolando la perdita di funzionalità uditiva per ciascun orecchio ed applicando la seguente formula:

$$\text{danno} = \left[\frac{(4 \text{ x orecchio migliore}) + \text{orecchio peggiore}}{5} \right] \text{ x } 0.5$$

Nel caso di **deficit uditivo unilaterale** si sommano i valori corrispondenti alla perdita in dB per ciascuna frequenza.

La valutazione del danno biologico inerente il solo orecchio leso sarà il risultato dell'applicazione della percentuale totale (somma delle percentuali relative alle singole frequenze) rapportata a 12 (valore previsto per la sordità monolaterale).

In relazione alla valutazione di **menomazioni preesistenti**, lavorative o non, si rimanda a quanto già esposto in sede di criteri applicativi generali.

Gli **acufeni** sono compresi nel danno ipoacusico tabellato e non danno luogo ad indennizzo qualora concorrano nella loro forma ordinaria.

Per tali esiti può essere prevista una percentuale pari a 1 – 2% qualora essi non accompagnino un'ipoacusia già valutata e sia possibile documentare la loro eccezionale persistenza a distanza di uno o due anni dal trauma.

ALLEGATO 2

PARTE A

TABELLA RELATIVA ALLE PNEUMOPATIE OSTRUTTIVE
CON RIFERIMENTO ALL'INDICE FEV1

RIDUZIONE PERCENTUALE DELL'INDICE	PERCENTUALE DI DANNO BIOLOGICO

Insufficienza respiratoria LIEVE

-25%	6%
-35%	11%
-40%	15%

Insufficienza respiratoria MEDIA

-45%	20%
-55%	33%
-60%	40%

Insufficienza respiratoria GRAVE

FEV1 ridotto a meno di 1/3 e contestuale compromissione anche degli altri indici Dispnea stadio IV Complicanze extrapolmonari in parziale compenso Ipossiemia con riduzione della PaO2 intorno al 55% del valore normale	Fino a 60%

Insufficienza respiratoria SEVERA

FEV1 ridotto a meno del 70%, con contestuale compromissione anche degli altri indici Dispnea stadio V Complicanze extrapolmonari, a seconda della gravità Ipossiemia con PaO_2 ridotta per oltre il 55% rispetto al valore normale Ipercapnia (> 50 mmHg) Ossigenoterapia a permanenza	> 60%

TABELLA RELATIVA ALLE PNEUMOPATIE RESTRITTIVE CON RIFERIMENTO ALL'INDICE FVC

RIDUZIONE PERCENTUALE DELL'INDICE	PERCENTUALI DI DANNO BIOLOGICO
Insufficienza respiratoria LIEVE	
-25%	6%
-35%	11%
-40%	15%
Insufficienza respiratoria MEDIA	
-45%	25%
-50%	40%
Insufficienza respiratoria GRAVE	
FVC ridotto a meno del 50%, con contestuale compromissione anche degli altri indici. Complicanze extrapolmonari in parziale compenso Ipossiemia con PaO_2 intorno al 55% del valore normale di riferimento	Fino a 60%
Insufficienza respiratoria SEVERA	
FVC ridotto a meno di 1/3, con contestuale compromissione anche degli altri indici Dispnea stadio V Complicanze extrapolmonari, a seconda della gravità Ipossiemia con PaO_2 ridotta per oltre il 55% rispetto al valore normale di riferimento Ipercapnia (> 50 mmHg) Ossigenoterapia a permanenza	> 60%

Tabella relativa alle INTERSTIZIOPATIE pure con riferimento all'indice DLCO

RIDUZIONE PERCENTUALE DELL'INDICE	PERCENTUALI DI DANNO BIOLOGICO

Insufficienza respiratoria LIEVE

-25%	6%
-35%	11%
-40%	15%

Insufficienza respiratoria MEDIA

-45%	25%
-50%, con contestuale compromissione anche degli altri indici	40%

Insufficienza respiratoria GRAVE

DLCO ridotta a meno del 50%, con contestuale compromissione anche degli altri indici. Complicanze extrapolmonari in parziale compenso Ipossiemia con PaO_2 intorno al 55% del valore normale di riferimento	Fino a 60%

Insufficienza respiratoria SEVERA

DLCO ridotto a meno di 1/3, con contestuale compromissione anche degli altri indici Dispnea stadio V Complicanze extrapolmonari, a seconda della gravità Ipossiemia con PaO_2 ridotta per oltre il 55% rispetto al valore normale di riferimento Ipercapnia (> 50 mmHg) Ossigenoterapia a permanenza	> 60%

In caso di **pneumopatie con deficit a tipo misto**, la valutazione sarà guidata dall'indice di ostruzione o di restrizione, indicato nelle rispettive tabelle di cui sopra, maggiormente compromesso.

PARTE B

Tabella relativa all'ASMA
con riferimento all'indice FEV1

RIDUZIONE PERCENTUALE DELL'INDICE	PERCENTUALI DI DANNO BIOLOGICO
ASMA prima classe	
-25%	Fino a 12%
-35%	Fino a 16%
-40%	Fino a 20%
ASMA seconda classe	
-45%	Fino a 35%
ASMA terza classe	
-50%	Fino a 42%
FEV1 ridotto oltre il 50%, con contestuale compromissione anche degli altri indici Ipossiemia con PaO2 ridotta intorno al 55% del valore normale di riferimento	Fino a 60%
ASMA quarta classe	
FEV1 ridotto a meno di 1/3, con contestuale compromissione anche degli altri indici Dispnea stadio V Complicanze extrapolmonari, a seconda della gravità Ipossiemia con PaO_2 ridotta per oltre il 55% rispetto al valore normale di riferimento Ipercapnia (> 50 mmHg) Ossigenoterapia a permanenza	> 60%

La dizione "**fino a**", relativamente al danno per l'asma, è utilizzata perché il danno complessivo in questo caso è funzione anche del numero e della frequenza delle crisi.

ALLEGATO 3

PARTE A

La percentuale relativa al danno biologico conseguente a menomazione da deficit dell'acuità visiva è calcolata, di norma, sull'acutezza visiva per lontano.

Di seguito è proposta la tabella di valutazione.

→ ↓	visus residuo per lontano in occhio peggiore												
Visus Residuo per lontano in occhio migliore		9 /10	8 /10	7 /10	6 /10	5 /10	4 /10	3 /10	2 /10	1 /10	1 /20	< 1 /20	OS *
	10/10	1	1	3	5	7	9	14	18	22	24	26	28
	9/10	3	3	5	7	9	11	16	20	24	26	28	30
	8/10		3	5	7	9	11	16	20	24	26	28	30
	7/10			9	11	13	15	20	24	28	30	32	34
	6/10				15	17	19	24	28	32	34	36	38
	5/10					21	23	28	32	36	38	40	42
	4/10						27	32	36	40	42	44	46
	3/10							42	46	50	52	54	56
	2/10								54	58	60	62	64
	1/10									67	69	71	73
	1/20										73	75	77
	<1/20											79	81
	OS*												85

OS* : L'acronimo equivale alla dizione occhio spento

Le **percentuali** si riferiscono al **visus corretto.**
In caso di **lenti** non tollerate la valutazione va effettuata sul visus naturale.
La **valutazione del danno** è effettuata con misurazione del visus per lontano.

Solo qualora siano presenti rilevanti **dissociazioni tra l'incapacità visiva per lontano** e **quella per vicino** sarà necessario tenere conto di un'apposita tavola di rilevazione.

In tale eventualità, sarà opportuno ricavare il danno biologico effettuando la media aritmetica dei valori derivanti dalla misurazione per lontano e per vicino secondo la seguente formula:

$$\frac{\text{danno per lontano} + \text{danno per vicino}}{2}$$

Sulla scorta di tale raccomandazione si propone di seguito un tavola relativa al danno per vicino. L'esame per vicino è limitato e giustificato, al massimo, sino al 10° carattere.

→ ↓	visus residuo per vicino in occhio peggiore										
		1° c.	2° c.	3° c.	4° c.	5° c.	6° c.	7° c.	8° c.	9° c.	10° c.
visus residuo per vicino in occhio migliore	1° c.	0	2	2	7	10	13	16	20	25	28
	2° c.		6	6	11	14	17	20	24	29	32
	3° c.			6	11	14	17	20	24	29	32
	4° c.				23	26	29	32	36	41	44
	5° c.					34	37	40	44	49	52
	6° c.						43	46	50	55	58
	7° c.							51	55	60	63
	8° c.								62	67	70
	9° c.									75	78
	10° c.										85

In relazione alla valutazione di **menomazioni preesistenti**, lavorative o non, si rimanda a quanto già esposto in sede di criteri applicativi generali.

PARTE B

Per la determinazione del **campo visivo**, l'accertamento deve essere eseguito mediante perimetria computerizzata.

Per la valutazione percentuale dei punti difettosi, deve essere seguito il criterio in base al quale un difetto assoluto ha valore di "0,8" ed un difetto relativo ha un valore di "0,4". [Prima ipotesi]

Nei casi in cui i punti con difetto assoluto siano pari o superiori a 70 sui 100 esaminati, il valore di ognuno di essi sarà pari a "1", mentre i punti con difetto relativo in questo caso hanno un valore di "0,5". [Seconda ipotesi]

Ne deriva che ai fini della valutazione del danno possano prospettarsi due ipotesi:

Prima ipotesi

Se vengono esplorati 100 punti e di questi 30 sono normali, 30 presentano un difetto assoluto 40 un difetto relativo, il danno viene così calcolato:

30 punti normali	(30% dei punti esaminati)	danno oculistico 0%
30 punti con difetto assoluto	(30% dei punti esaminati x 0,8)	danno oculistico 24%
40 punti con difetto relativo	(40% dei punti esaminati x 0,4)	danno oculistico 16%

danno oculistico complessivo = 40% del valore dell'occhio

Danno biologico permanente: $\frac{40 \times 28}{100} = 11\%$

Seconda ipotesi

Se vengono esplorati 100 punti e di questi 10 sono normali, 75 presentano un difetto assoluto, 15 un difetto relativo, il danno viene così calcolato:

10 punti normali	(10% dei punti esaminati)	danno oculistico 0%
75 punti con difetto assoluto	(75% dei punti esaminati x 1)	danno oculistico 75%
15 punti con difetto relativo	(15% dei punti esaminati x 0,5)	danno oculistico 7,5%

danno oculistico complessivo = 82,5% del valore dell'occhio

Danno biologico permanente: $\frac{81 \times 28}{100} = 23\%$

Per la valutazione del **danno binoculare** si esegue lo stesso tipo di esame e si calcola il valore medio relativo al danno oculistico per i due occhi.

Il danno biologico permanente sarà il risultato dell'applicazione del predetto valore alla seguente formula:

Danno biologico permanente: $\frac{\text{Valore medio} \times 85}{100}$

PARTE C

Afachia monolaterale

Tabella relativa ad occhio afachico qualora migliore (Tab. C1) e tabella relativa ad occhio afachico qualora peggiore (Tab. C2).

Nei casi in cui l'acuità visiva dei due occhi risulti uguale, l'occhio afachico è da presumersi sempre quale occhio peggiore, con conseguente applicazione della tabella relativa.

Tab. C1

→ ↓		visus residuo per lontano in occhio migliore afachico												
		10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	< 1/20	OS*
visus residuo per lontano in occhio peggiore	10/10	\												
	9/10	11												
	8/10	11	13											
	7/10	13	15	15										
	6/10	15	17	17	21									
	5/10	17	19	21	23	25								
	4/10	19	21	21	25	27	31							
	3/10	24	26	26	30	32	36	38						
	2/10	28	30	30	34	36	40	42	53					
	1/10	32	34	34	38	40	44	46	57	67				
	1/20	34	36	36	40	42	46	48	59	69	74			
	<1/20	36	38	38	42	44	48	50	61	71	76	81		
	OS*	38	40	40	44	46	50	52	63	73	78	83	85	\

OS* : L'acronimo equivale alla dizione occhio spento

Tab. C2

→ ↓		**visus residuo per lontano in occhio peggiore afachico**												
		10 /10	9 /10	8 /10	7 /10	6 /10	5 /10	4 /10	3 /10	2 /10	1 /10	1 /20	<1 /20	OS *
Visus Residuo per lontano in occhio migliore	10/10	10	10	11	12	14	16	18	21	23	25	26	28	28
	9/10		12	13	14	16	18	20	23	25	27	28	30	30
	8/10			13	14	16	18	20	23	25	27	28	30	30
	7/10				18	20	22	24	27	29	31	32	34	34
	6/10					24	26	28	31	33	35	36	38	38
	5/10						30	32	35	37	39	40	42	42
	4/10							36	39	41	43	44	46	46
	3/10								49	51	53	54	56	56
	2/10									59	61	62	64	64
	1/10										70	71	73	73
	1/20											75	77	77
	<1/20												81	81
	OS*													85

OS* : L'acronimo equivale alla dizione occhio spento

TABELLA INDENNIZZO DANNO BIOLOGICO

Indennizzo in capitale
(importi x 1000)

MASCHI

Grado %	Punto INAIL	Fasce di età										
		Fino a 20	**21-25**	**26-30**	**31-35**	**36-40**	**41-45**	**46-50**	**51-55**	**56-60**	**61-65**	**66 é oltre**
6	1.600	9.600	9.120	8.640	8.160	7.680	7.200	6.720	6.240	5.760	5.280	4.800
7	1.700	11.900	11.305	10.710	10.115	9.520	8.925	8.330	7.735	7.140	6.545	5.950
8	1.800	14.400	13.680	12.960	12.240	11.520	10.800	10.080	9.360	8.640	7.920	7.200
9	1.900	17.100	16.245	15.390	14.535	13.680	12.825	11.970	11.115	10.260	9.405	8.550
10	2.000	20.000	19.000	18.000	17.000	16.000	15.000	14.000	13.000	12.000	11.000	10.000
11	2.200	24.200	22.990	21.780	20.570	19.360	18.150	16.940	15.730	14.520	13.310	12.100
12	2.400	28.800	27.360	25.920	24.480	23.040	21.600	20.160	18.720	17.280	15.840	14.400
13	2.600	33.800	32.110	30.420	28.730	27.040	25.350	23.660	21.970	20.280	18.590	16.900
14	2.800	39.200	37.240	35.280	33.320	31.360	29.400	27.440	25.480	23.520	21.560	19.600
15	3.000	45.000	42.750	40.500	38.250	36.000	33.750	31.500	29.250	27.000	24.750	22.500

FEMMINE

Grado %	Punto INAIL	Fasce di età										
		Fino a 20	**21-25**	**26-30**	**31-35**	**36-40**	**41-45**	**46-50**	**51-55**	**56-60**	**61-65**	**66 e oltre**
6	1.750	10.500	9.975	9.450	8.925	8.400	7.875	7.350	6.825	6.300	5.775	5.250
7	1.850	12.950	12.303	11.655	11.008	10.360	9.713	9.065	8.418	7.770	7.123	6.475
8	1.950	15.600	14.820	14.040	13.260	12.480	11.700	10.920	10.140	9.360	8.580	7.800
9	2.050	18.450	17.528	16.605	15.683	14.760	13.838	12.915	11.993	11.070	10.148	9.225
10	2.150	21.500	20.425	19.350	18.275	17.200	16.125	15.050	13.975	12.900	11.825	10.750
11	2.350	25.850	24.558	23.265	21.973	20.680	19.388	18.095	16.803	15.510	14.218	12.925
12	2.550	30.600	29.070	27.540	26.010	24.480	22.950	21.420	19.890	18.360	16.830	15.300
13	2.750	35.750	33.963	32.175	30.388	28.600	26.813	25.025	23.238	21.450	19.663	17.875
14	2.950	41.300	39.235	37.170	35.105	33.040	30.975	28.910	26.845	24.780	22.715	20.650
15	3.150	47.250	44.888	42.525	40.163	37.800	35.438	33.075	30.713	28.350	25.988	23.625

TABELLA INDENNIZZO DANNO BIOLOGICO

Indennizzo in rendita
(importi x 1000)

Grado %	Rendita annua
16	2.000
17	2.200
18	2.400
19	2.600
20	2.800
21	3.000
22	3.200
23	3.400
24	3.600
25	3.800
26	4.000
27	4.200
28	4.400
29	4.600
30	4.900
31	5.200
32	5.500
33	5.800
34	6.100
35	6.400
36	6.700
37	7.000
38	7.300
39	7.600
40	8.000
41	8.400
42	8.800
43	9.200
44	9.600
45	10.000
46	10.400
47	10.800
48	11.200
49	11.600
50	12.000
51	12.400
52	12.800
53	13.200
54	13.600
55	14.000
56	14.400
57	14.800
58	15.200

Grado %	Rendita annua
59	15.600
60	16.000
61	16.400
62	16.800
63	17.200
64	17.600
65	18.000
66	18.300
67	18.600
68	18.900
69	19.200
70	19.500
71	19.800
72	20.100
73	20.400
74	20.700
75	21.000
76	21.300
77	21.600
78	21.900
79	22.200
80	22.500
81	22.800
82	23.100
83	23.400
84	23.700
85	24.000
86	24.300
87	24.600
88	24.900
89	25.200
90	25.500
91	25.800
92	26.100
93	26.400
94	26.700
95	27.000
96	27.300
97	27.600
98	27.900
99	28.200
100	28.500

Tabella dei coefficienti da utilizzare per la determinazione della percentuale di retribuzione da prendere a base per l'indennizzo delle conseguenze della menomazione, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettera b), del Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n 38.

Ai fini della presente Tabella si intende per categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato il complesso delle attività adeguate al suo patrimonio bio-attitudinale-professionale (cultura, età, sesso, condizione psicofisica, esperienze lavorative, ecc.); si intende per ricollocabilità dell'assicurato la possibilità che le residue capacità psicofisiche siano utilizzabili per attività lavorative anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno.

A-

La menomazione non pregiudica gravemente né l'attività svolta né quelle della categoria di appartenenza.

Grado di menomazione: da 16% a 20%	Coefficiente: 0,4
Grado di menomazione: da 21% a 25%	Coefficiente: 0,5

B-

La menomazione pregiudica gravemente o impedisce l'attività svolta, ma consente comunque altre attività della categoria di appartenenza anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno.

Grado di menomazione: da 26% a 35%	Coefficiente: 0,6
Grado di menomazione: da 36% a 50%	Coefficiente: 0,7

C-

La menomazione consente soltanto lo svolgimento di attività lavorative diverse da quella svolta e da quelle della categoria di appartenenza, compatibili con le residue capacità psicofisiche anche mediante interventi di supporto e ricorso a servizi di sostegno.

Grado di menomazione: da 51% a 70% Coefficiente: 0,8
Grado di menomazione: da 71% a 85% Coefficiente: 0,9

D-

La menomazione impedisce qualunque attività lavorativa, o consente il reimpiego solo in attività che necessitano di intervento assistenziale permanente, continuativo e globale.

Grado di menomazione: da 86% a 100% Coefficiente: 1

E' consentito, con motivato parere medico-legale, sia in sede di prima valutazione dei postumi che in sede di revisione, attribuire o confermare il coefficiente previsto per una fascia di grado superiore.

00A9926

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(3651430/1) Roma, 2001 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

L. 6.000